

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.S.S. DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KELURAHAN ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Pada Prodi Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YUNITA B. KOLIHAM

NIM : PO.530324016922

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.S.S.
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KELURAHAN
ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

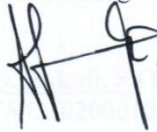
Diajukan Oleh :

YUNITA B. KOLIHAM
NIM: PO. 530324016922

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : Mei 2019

Pembimbing



Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes
NIP. 198106112006042001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr Mareta B. Bakoil, SST., M.PH
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.S.S.
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KELURAHAN
ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Diajukan Oleh :

YUNITA B. KOLIHAM
NIM. PO 530324016922

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Mei 2019

Penguji I : **Dr Mareta B. Bakoil, SST., M.PH**
NIP. 197603102000122001

()

Penguji II : **Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes**
NIP. 198106112006042001

()

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr Mareta B. Bakoil, SST., M.PH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Yunita B.Koliham
NIM : PO. 530324016922
Jurusan : Kebidanan.
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.S.S. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kelurahan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Yunita Bernadeta Koliham
NIM. PO 530324016922

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunita Bernadeta Koliham
Tempat Tanggal Lahir : kupang , 16 juni 1980
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Atambua ,kecamatan kota Atambua RT/RW
015/03 Kecamatan Kota Atb - Belu

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Oepura I tamat tahun 1996
2. SMP Negeri 3 Kupang tamat tahun 1999
3. SPK Atambua tamat tahun 2003
4. P2BA Atambua tamat tahun 2004
5. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Di Poltekkes
Kemenkes Kupang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.K Di Puskesmas Pembantu Tenau Kelurahan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristin,SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoi, SST., M.PH selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang sekaligus sebagai penguji I yang telah menguji dan memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Ignasensi D. Mirong, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing dan sekaligus sebagai penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Maria Imaculata Amd., Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tenau yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
5. Teman-teman Bidan maupun Perawat di Puskesmas Pembantu Tenau yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mendukung selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Para Dosen dan Staf Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Prodi Kebidanan
7. Pasien Ny Y.S.S. bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan XVIII, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	4
D. Keaslian Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	6
1.Konsep Dasar Kehamilan	6
2.Konsep Dasar Anemia	29
3.Konsep Dasar Persalinan	37
4.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	42
5.Konsep Dasar Nifas.....	44
6.Konsep Dasar Reproduksi Dan KB.....	45
7.Keluarga Berencana	47
B.Konsep Manajemen Kebidanan	52
C.Kewenangan	54
D.Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	54
 BAB III METODE PENELITIAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	54
B. Lokasi dan Waktu.....	54
C. Subjek Kasus.....	54
D. Jenis Data Dan Teknik Pengumpulan Data.....	54
E. Keabsahan Penelitian.....	58
F. Instrumen. Laporan Kasus	59
G. Etika Studi Kasus	61

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	62
B. Tinjauan Kasus.....	63
C. Pembahasan.....	121

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	129

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil.....	14
Tabel 2	Pemberian Imunisasi TT pada Ibu hamil.....	15
Tabel 3	Skor Poedji Rochjati.....	23
Tabel 4	Perkiraan Tinggi Fundus Terhdap Usai Kehamilan.....	26
Tabel 5	Perbedaan Fase Antara Primigravida Dn muitigravida.....	26
Tabel 6	Penurunan Kepala Janin.....	36
Tabel 7	Riwayat kehamilan,Persalinan dan Nifas.....	39
Tabel 8	Pemenuhan Kebutuhan Sehari _hari.....	99
Tabel 9	Implementasi Data Dasar.....	102
Tabel 10	Interpretasid Data.....	105

DAFTAR SINGKATAN

ATP	: <i>Adenosine Tripospat</i>
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMR	: Basal Metabolik Rate
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
CD	: <i>Cunjugata Diagonalis</i>
CV	: <i>Cunjugata Vera</i>
DO	: <i>Droup out</i>
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: <i>Estimated date of delivery</i>
EDC	: <i>Estimated date of Confinement</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: <i>Hipertensi Dalam Kehamilan</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: <i>Otitis Medium Akut</i>
OMP	: <i>Otitis Medium Perforasi</i>
OUE	: <i>Orifisium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Orifisium Uteri Interna</i>

P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SF	: <i>Sulfas Ferossus</i>
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

**Poltekkes kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.S.S di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

Latar Belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT Tahun 2017 menunjukkan kasus kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan tahun 2016 yakni sebesar 49/100 kelahiran hidup atau sebanyak 4 kasus dengan penyebabnya 2 orang dengan pendarahan, 1 orang dengan *cardiac acut*, dan 1 orang dengan sepsis. dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Pembantu Lasiana, subjek studi kasus adalah Ny.Y.S.S. dilaksanakan tanggal 18 Febuari s/d 18 mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.Y.S.S. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi implant serta ibu sudah menjadi akseptor implant.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.S.S. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi implat sesuai pilihannya.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

Kepustakaan: 15 buku (2015-2018) dan akses internet.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Partograf
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5. Buku KIA
- Lampiran 6. SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 7. SAP Imunisasi
- Lampiran 8. SAP Perencanaan Perslinan Dan Komplikasi
- Lampiran 9. SAP Tablet Tambah Darah
- Lampiran 10. Liflet ASI Eksklusif
 - Liflet Imunisasi
 - Liflet Perencanaan Persalinan Dan Komplikasi
 - Liflet Tablet Tambah Darah
- Lampiran 11. Kunjungan Nifas dan Neonatus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatal care). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (continuity of care). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggungjawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2006). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Menurut hasil penelitian dinyatakan setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga, program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) 0-28 hari juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukan AKB sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan AKI tahun 2015-2017 mengalami penurunan dimana tahun 2015 berjumlah 178 kasus dengan AKI sebesar 163/100.000 KH, tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 177 kasus dengan AKI sebesar 131/100.000 KH dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus dengan AKI sebesar 120/100.000 KH. AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2017, pada tahun 2015 kematian bayi berjumlah 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1/1000 KH, tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB sebesar 5/1000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7/1000 KH (Dinkes NTT, 2016).

Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI pada tahun 2016 terdapat 4 kasus. AKB di Kota Kupang pada tahun 2016 terdapat 17 kasus dan 28 kasus lahir mati (Dinkes Kota Kupang, 2016).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target

penurunan AKI dan AKB sebesar 25%.Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016). Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2016).

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Alak, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Alak pada tahun 2016 tidak ada, sedangkan AKB sebanyak 7 kasus karena *Intra Uterine Fetal Distress* (IUFD), AKI pada tahun 2017 3 kasus, sedangkan AKB pada tahun 2017 sebanyak 8 kasus karena IUFD. Tahun 2017 cakupan K1 871 (99,8 %) dan K4 636 (72,9 %), jumlah ibu hamil yang dirujuk 30 kasus. Jumlah persalinan pada tahun 2017 sebanyak 833 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 720 kasus (86,4%) dan yang dirujuk 2 kasus. Kunjungan neonatus diketahui pada tahun 2017 KN 1 sebanyak 717 (90,6%) dan KN 3 sebanyak 592 (74,8 %) dan KF3 pada tahun 2017 sebanyak 600 (72,0 %) dari 833 persalinan. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2017 sebanyak 3279 orang dan peserta KB baru pada tahun 2017 sebanyak 301 orang dari total 4940 orang PUS yang ada di Wilayah Puskesmas Alak.

Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Pembantu tenau pada Tahun 2018 yaitu K1: 70,38%, K4: 83,18 %, Persalinan di tolong oleh Nakes: 75,72 %, KF3: 106,41%, KN1: 82,54%, KN Lengkap: 114,7%, KB aktif 3279. Dari data di atas dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1/K4 /persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1. Berdasarkan kondisi ini maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Pada Ny.Y. S. S. di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.S.S Puskesmas pembantu Tenau Periode tanggal 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019”.

C. Tujuan

1. Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.Y.S.S. di Puskesmas Pembantu Tenau Periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

2. Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y.S.S. di Puskesmas Pembantu Tenau

di harapkan Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.Y.S.S di puskesmas pembantu tenau dengan menggunakan metode 7 Langkah Varney.
- b. Mampu melakukan Asuhan kebidanan persalinan pada ibu bersalin Ny.Y.S.S. di puskesmas pembantu tenau dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan Asuhan kebidanan BBL pada Ny.Y.S.S. di puskesmas pembantu tenau dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Mampu melakukan Asuhan kebidanan ibu Nifas pada Ny.Y.S.S. di puskesmas pembantu tenau dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Mampu melakukan Asuhan kebidanan ibu KB pada Ny.Y.S.S. di puskesmas pembantu tenau dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu

Pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif, antara lain :

a. Institusi / Puskesmas Pembantu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan primigravida dengan anemia sedang di Puskesmas Pembantu Tenau

b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan dengan anemia sedang.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus persalinan dengan anemia sedang, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Jainab Bt. S. A. Nggori dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.B. G2P1 A0 Ah1 Uk 33 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 10 november Sampai dengan 14 oktober 2013

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada

tahun 2013 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.S.S Puskesmas pembantu Tenau Periode tanggal 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019". distudi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada tanggal 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan Kehamilan merupakan proses yang alamiah (Walyani, 2015). Menurut *Federasi Obstetric Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

a. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2015) ada tiga tanda-tanda kehamilan, antara lain:

- 1) Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan meliputi : Pembesaran perut, Tanda *hegar*, Tanda *goodel*, Tanda *Chadwick*, Tanda *piscaseck*, Kontraksi *braxton hicks*, Teraba *ballotement*, Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

- 2) Tanda pasti (*positif sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini: Gerakan janin dalam rahim, Denyut jantung janin, Bagian-bagian janin, Kerangka janin

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Walyani 2014, kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (mingguk-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40). Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa

menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan *perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot *perinium* dan *vulva* sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Sarwono, 2009).

b) *Uterus*

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, *plasenta*, *amnion*) sampai persalinan (Sarwono, 2014).

c) *Ovarium*

Pada permulaan kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditatum*, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk (Kusmiyati, 2010).

d) Payudara

Akibat pengaruh *estrogen* terjadi *hiperplasia* sistem duktus dan jaringan *interstisial* payudara. *Hormon laktogenk plasenta* (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan pertambahan sel-sel *asinus* payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, *lakto albumin*, *lakto globulin*, sel-sel lemak kolostrum. *Mammae* membesar dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit serta *hipertrofi* kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *aerola* dan *papilla* akibat pengaruh *melanofor*. Puting susu membesar dan menonjol (Sukarni, 2013).

2) Sistem *respirasi*

Menurut Romauli Suryati (2011), perubahan sistem respirasi pada trimester III pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga *diafragma* kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

3) Sistem *endokrin*

Pada ibu trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi* (Romauli Suryati, 2011).

4) Sistem perkemihan

Pada ibu Trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Romauli Suryati, 2011).

5. Sistem pencernaan

Pada ibu trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh *hormon progesteron* yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral*(Romauli Suryati, 2011).

6.Sistem *muskuloskletal*

Pada ibu trimester III, sendi *pelvik* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok (Romauli Suryati, 2011).

7.Sistem *kardiovaskular*

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan *nifas* berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Romauli Suryati, 2011).

8. Sistem integumen

Pada ibu trimester III, pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha (Romauli suryati, 2011).

9. Sistem metabolisme

Pada ibu trimester III biasanya *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. *BMR* meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester III. Peningkatan *BMR* menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, *plasenta*, *uterus* serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli Suryati, 2011).

10. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Pada ibu trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli Suryati, 2011).

11) Sistem darah dan pembekuan darah

a) Sistem darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen.

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah. Trombin adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*.

12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem *neurologi* selama masa hamil, selain perubahan *neurohormonal hipotalami hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular sebagai berikut :Kompresi saraf panggul atau

statis vascular. Lordosis dorsolumbal. Edema, Akroestesia (gatal ditangan), Nyeri kepala, *Hipokalsenia*

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi hadir tidak tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Merasa sedih karena terisolasi dari bayinya.
- 5) Merasa kehilangan perhatian.
- 6) Perasaan ibu menjadi lebih sensitive.
- 7) Libido menurun (Romauly suryati 2011).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010) kebutuhan dasar ibu hamil, adalah sebagai berikut:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil sekitar 80.000 kalori, setiap hari harus mengkonsumsi 300 kalori.

b) Protein

Kebutuhan protein untuk wanita hamil 60 gr per hari.

c) Mineral

Kebutuhan mineral untuk ibu hamil yakni 400 µg

d) Vitamin

Kebutuhan vitamin untuk ibu hamil yakni *thiamin* 1,5, *Riboflavin* 1,6, *piridoksin* 2,2, *B12* 2,2.

3) *Personal hygiene*

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

5) *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang

mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, dan sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partusprematurs imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama denganmenghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan

8) Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman

cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

11) *Body mekanik*

Ibu hamil di anjurkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik. tidak berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi.

12) *Exercise / senam hamil*

Ibu hamil di anjurkan untuk berjalan jalan, Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otototot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan.

f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2011).

1) *Leukorea* (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar *estrogen*. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- b) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- c) Mengganti panty berbahan katun dengan sering.
- d) Mengganti celana dalam secara rutin.
- e) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

2) *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita *primigravida* setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- a) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- b) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- c) Perbanyak minum pada siang hari.
- d) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- e) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein.
- f) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

3) *Oedema dependen*

Terjadi pada trimester II dan III, peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Cara meringankan atau mencegah adalah dengan:

- a) Hindari posisi berbaring terlentang.
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- c) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.

d) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.

e) Lakukan senam secara teratur.

Apabila *oedema* muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan *proteinuria* serta *hipertensi*, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu *pre-eklampsia/eklampsia*.

4) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan *peristaltik* yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesteron*. Cara mengatasinya yaitu:

- a) minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- b) minum air hangat
- c) istirahat yang cukup
- d) buang air besar segera setelah ada dorongan
- e) makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- f) latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak *feses* dan atau *supositoria gliserin* jika ada indikasi.

5) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester II dan III kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis. Cara meringankan:

- a) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- b) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- c) Hindari mengangkat beban yang berat.
- d) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- e) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
- f) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

6) **Sakit kepala**

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan *proteinuria* (*pre-eklampsia*), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

7) **Nyeri ulu hati**

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya *refluk* atau *regurgitasi* (aliran balik *esophagus*) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan *retrosternal* timbul dari aliran balik asam *gastrik* ke dalam *esophagus* bagian bawah. Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

Makan sedikit tapi sering, Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, regangkan lengan melampaui kepala untuk memberiruang bagi perut untuk berfungsi. Hindarimakanan berlemak hindariminum bersamaan dengan makan, hindari makanan dingin, hindarimakan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan , Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol. Upayakan minum susu murni dari pada susu manis, Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur. Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium, Hindari berbaring setelah makan.

8) **Diare**

Terjadi pada trimester I, II dan III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon, efek samping dari infeksi virus. Cara meringankan: cairan pengganti *dehidrasi oral*, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar, sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung *laktosa*, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

9) **Kram kaki**

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan *fosfor* tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih *dorsiflexi* pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

10) **Insomnia**

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan dan tanda-tanda depresi.

11) **Perut kembung**

Terjadi pada trimester II dan III. Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi *knee chest* (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

12) **Haemoroid**

Haemoroid selalu didahului dengan *konstipasi*, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan *konstipasi* berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi *haemoroid* adalah:

Hindari *konstipasi*, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.

Hindari mengejan saat defekasi, Mandi berendam dengan air hangat kompres *witch hazel*, Kompres es, Kompres garam epsom, Memasukan kembali *haemoroid* ke dalam rektum, Tidur baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah, Salafanalgesik dan *anastesi* topikal.

13) **Sesak napas (*hiperventilasi*)**

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron. Cara mencegah dan meringankan:

Latihan napas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal ditinggikan makan Tidak, Makan tidak terlalu banyak, Hentikan merokok (untuk yang merokok) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain. (Kusmiyati, 2010).

14) **Nyeri *ligamentum rotundum***

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan. Cara meringankan atau mencegah yaitu:

Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, Tekuk lutut ke arah *abdomen* Mandi air hangat, Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Kusmiyati, 2010).

15) ***Varises* pada kaki atau *vulva***

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah *kongesti vena* dalam bagian bawah yang meningkat, kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri. Cara meringankan atau mencegah :

Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, Berbaring dengan posisi kak ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari, Jaga agar kaki jangan bersilangan, Hindari berdiri atau duduk

terlalu lama, Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri, Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik, Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada) Sediakan penopang fisik untuk *varicositis vulva* dengan bantal karet busayang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari (Kusmiyati, 2010).

g. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

Perdarahan *pervaginam*, Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur bengkak diwajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan *pervaginam*.

h. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip-prinsip Rujukan Kasus

1) Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003).

2) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan *nifas*.

3) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian *neonatal* atau *maternal*.

4) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

5) Faktor-faktor risiko ibu hamil

Faktor risiko adalah beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut:

- a) Rochyati (2003): *primipara* muda berusia < 16 tahun, *primipara* tua berusia > 35 tahun, *primipara* sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan *prematur*, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum*, *ekstraksi forsep*, operasi sesar), *pre-eklampsia-eklamsia*, *gravid serotinus*, kehamilan dengan perdarahan *antepartum*, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada *vagina-fistel* atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian *intrauterin*, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat *molahidatidosa* atau *korio karsinoma*).
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan *postpartum*, persalinan dengan tindakan (*ekstrasivakum*, *ekstraksi forsep*, letak sungsang, *ekstraksi versi*, operasi sesar).
- e) Hasil pemeriksaan fisik
 Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis*

gravidarum berat, perdarahan, *infeksi intrauterin*, nyeri *abdomen*, *servik inkompeten*, *kista ovarium* atau *mioma uteri*, kehamilan trimester dua dan tiga: *pre-eklampsia-eklampsia*, perdarahan, kehamilan kembar, hidromnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: *sungsang*, *lintang*, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada *primigravida*, hamil dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

f) Saat *inpartu*

pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan *neonatus (perinatal)*.

- 6) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (*ketuban pecah dini*, *infeksi intrauterin*, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (*sungsang*, kelainan posisi kepala, letak *lintang*), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, *solusio plasenta*, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).
- 7) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (*pecah ketuban* disertai perdarahan (*pecahnya vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, *infeksi intrauterin*, *distress* janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).
- 8) Keadaan risiko tinggi *postpartum* (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonie uteri postpartum*, persalinan dengan robekan *perineum* yang luas, robekan *serviks*, vagina, dan *ruptur uteri*).
- 9) *Skor Poedji Rochjati*
 - a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik

bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

b) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST).
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

c) Fungsi skor

- (1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan.

d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Skor Poedji Rochjati Tabel terlampir

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- e) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
- (1) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (2) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- f) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
- Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
- g) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- h) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- (1) Menenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala *nifas*.
 - (2) Menenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala *nifas*.

- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala *nifas*, *laktasi*, dan aspek keluarga berencana.
- (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).

i) Prinsip rujukan

Menurut walyani, 2014

(1) Menentukan kegawat daruratan penderita

- (a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat.
- (b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas, tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- (c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim

(3) Persiapan penderita (*BAKSOKUDA*)

(a) B (Bidan):

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A (Alat):

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

(c) K (Keluarga):

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

(d) S (Surat):

Berikan surat rujukan dan sertakan juga partograf untuk membuat keputusan klinik.

(e) O (Obat):

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

(f) K (kendaraan):

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

(g) U (Uang):

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan di fasilitas rujukan.

(h) DO (Donor):

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

(4) Pengiriman penderita

(5) Tindak lanjut penderita:

(a) Untuk penderita yang telah dikembalikan.

(b) Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

j) Pendidikan kesehatan

(1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (*anemia, partus prematur, abortus*, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan *pre-eklamsia*, bayi terlalu besar, dll (Sarwono, 2014).

(2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2014).

(3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil.

(4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2014).

(5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

- (6) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap *tetanus neonatorum* (Sarwono, 2014).
 - (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat.
 - (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami *abortus* dan *partus prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- i. Konsep *Antenatal Care* Standar Pelayanan *Antenatal* (10 T)
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
 - 2) Ukur tekanan darah (T2)
 - 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)
 - 4) Ukur tinggi *fundus uteri* (T4)

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat- <i>simfisis</i>
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho dkk, 2014.

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.
- 6) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status *imunisasi* (T6).

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

- 7) Beri tablet tambah darah (T8)
- 8) Periksa laboratorium (T9)
 - a) Tes golongan darah,
 - b) Tes *haemoglobin*.
 - c) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus.
 - e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *HIV*, *sifilis* dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).
 - f) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)
- 9) Temuwicara atau konseling (T10)
- j. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care* Menurut Kemenkes.
 Menurut Depkes 2009, kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu:
 - 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1).
 - 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua.
 - 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga.
 Jadwal pemeriksaan *antenatal* menurut Walyani aza(2015) adalah sebagai berikut:
 - 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.

2) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang sebagai berikut :

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan.
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO (Marmi, 2014) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal*.

2. Konsep Dasar Anemia dalam Kehamilan

mencegah *Anemia* dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar *haemoglobin* kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester I dan III dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester II dan masa *postpartum*. *Anemia* dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak dan membahayakan bagi ibu dan janin. *Anemia* pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Bila terjadi saat awal kehamilan dapat mengakibatkan kejadian *prematur* (Proverawati, 2009). Menurut Saifuddin (2009), *anemia* dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar *haemoglobin* dalam darah menurun.

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila *haemoglobin* ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *haemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba, 2010) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum

antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan *nifas*, dengan syarat diet harus seimbang.

a. Teori Anemia pada ibu hamil

1. Pengertian

Anemia adalah defisiensi kualitas jumlah sel darah merah yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah membawa oksigen (Debbie Holmes, 2012).

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013). anemia pada kehamilan merupakan anemia yang ditemukan selama kehamilan dengan kadar produksi hemoglobin dan kadar zat besi yang rendah seperti zat besi dan asam folat (Debbie Holmes, 2012). WHO mendefinisikan anemia. Sebagai konsentrasi hemoglobin dalam darah < 11 g/dL

b. Faktor predisposisi

menurut buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan faktor predisposisi dari anemia adalah sebagai berikut :

Diet rendah zat besi, B12, dan asam folat, kelainan gastrointestinal, penyakit kronis Riwayat keluarga. Selain itu, ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan adalah (Manuaba, 2007) :

a) Kekurangan asupan zat gizi

kecukupan atas zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung dari variasi penyerapannya. yang membentuk 90 % Fe pada makanan non daging (seperti biji – bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

b) peningkatan kebutuhan fisiologis

kebutuhan FE akan meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu janin, plasenta, serta untuk mengganti kehilangan darah saat persalinan.

c) Kebutuhan yang berlebihan

Bagi ibu yang sering hamil (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia. Maupun Perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat Besi yang lebih banyak.

d) malabsorpsi Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi Pada ibu hamil terganggu.

e) kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacingan.

a. Penilaian Klinis Anemia

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2009) :

Letih, sering mengantuk, *malaise*, Pusing, lemah, Nyeri kepala, Luka pada lidah, Kulit pucat, Membran mukosa pucat (misal *konjungtiva*). Bantalan kuku pucat, Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

b. Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Pada *anamnesa* akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia :

Anamnesa, Riwayat nutrisi, Latar belakang geografis, Gejala dan keluhan pada Penderita, Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari Penyakit-penyakit tertentu penyebab *anemia*, Pemeriksaan hematologi dasar untuk pemeriksaan kadar Hb. Derajat *anemia* ibu hamil menurut Manuaba dalam Proverawati, 2009: Normal > 11 gr %, *Anemia* ringan 9-10 gr%, *Anemia* sedang 7-8 gr%, *Anemia* berat < 7 gr%.

c. Etiologi Anemia

Menurut Proverawati dan Purwitasari (2009), penyebab *anemia* pada kehamilan adalah:

- 1) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

2) Peningkatan kebutuhan fisiologis.

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

3) Kebutuhan yang berlebihan.

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (*multiparitas*), kehamilan kembar, riwayat *anemia* maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

4) *Malabsorpsi*

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

5) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacingan).

d. Klasifikasi *Anemia* dalam Kehamilan

1) *Anemia defisiensi besi*

Anemia defisiensi zat besi adalah *anemia* yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi *haemoglobin* dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2009). Pada ibu hamil konsentrasi *haemoglobin* <11,0 g/dl di trimester I, <10,5 g/dl di trimester II, dan <11,0 g/dl di trimester III.

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein *Haemoglobin* yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan *hematokrit*, dan konsentrasi feritin serum

(Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita *anemia* defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan asupan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2009).

2) *Anemia megaloblastik*

Anemia megaloblastik disebabkan karena *defisiensi asam folat* dan juga dapat terjadi karena *defisiensi vitamin B12 (kobalamin)* (Proverawati, 2009).

3) *Anemia hipoplastik*

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (*sepsis*), keracunan, dan sinar *rontgen* atau sinar radiasi.

4) *Anemia hemolitik*

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah *anemia* dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital.

e. Bahaya *Anemia* Terhadap Kehamilan

Adapun bahaya *anemia* adalah dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematuritas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), *mola hidatidosa*, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan *antepartum*, ketuban pecah dini (KPD). *Anemia* pada trimester III meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga *takikardi*, napas pendek dan kelelahan maternal (Robson, 2011). Bahaya *anemia* terhadap janin antara lain *anemia* akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam *rahim*. Akibat *anemia* dapat terjadi

gangguan dalam bentuk *abortus*, kematian *intrauterin*, persalinan *prematuritas*, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan *anemia*, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian *perinatal*, dan *inteligensia* rendah (Proverawati, 2009)

f. Penanganan *Anemia* dalam Kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap *anemia* yaitu:

- 1) Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab *anemia* dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).
- 2) Memberikan *sulfat ferosus 200 mg* 2-3 kali sehari. *Sulfat ferosus* diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian *sulfat ferosus* dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- 3) Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis *parenteral* (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- 4) *Transfusi* darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan *anemia* sedang yang secara *hemodinamis* stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak *septik*, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)
- 5) Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah *transfusi* (Yan, 2011).

- 6) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), ikan, legum, daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum. (Proverawati, 2011).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana *anemia*:

- a) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
- b) Pemberian *hematinik* tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan *anemia* menurut Arisman, 2010 antara lain:

1) Pencegahan *anemia*

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi *anemia* kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferosus* atau *gluknat ferosus* 1 250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung *vitamin C* adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain(Prawirohardjo, 2010).

2) Penanganan anemia

a) *Anemia* ringan

Kadar *haemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg *folat* peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

b) *Anemia* sedang

Kadar *haemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

c) *Anemia* berat

Kadar *hemoglobin* < 6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

g. Prinsip Diet Bagi Ibu Hamil dengan *Anemia*

Kecukupan zat besi bagi perempuan dewasa di Indonesia adalah 14 sampai 26 mg. Kebutuhan kehamilan perlu penambahan 20 mg per hari. Kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi zat besi atau mengonsumsi bahan makanan yang cukup mengandung zat besi. Oleh karena itu prinsip diet ibu hamil harus memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Ibu hamil harus mengonsumsi sejumlah tablet zat besi sesuai dengan anjuran selama kehamilan yang dimulai pada trimester dua dan tiga.
- 2) Diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah.
- 3) Konsumsi makanan yang mengandung *vitamin C*, karena *vitamin C* meningkatkan penyerapan *zat besi*.
- 4) Menghindari minum teh atau kopi pada waktu makan.
- 5) Menghindari makanan yang mengandung *EDTA* (mentega, kerang kalengan, bumbu salad), karena dapat mengurangi tersedianya *zat besi non-heme* sebesar 50 persen.
- 6) Memasak dengan menggunakan panci besi.
- 7) Hindari faktor diet lainnya yang membatasi tersedianya zat besi seperti fitat, zat yang terdapat dalam gandum.
- 8) Konsumsi pula bahan makanan yang banyak mengandung *asam folat* dan *vitamin B12*, karena *anemia* dapat terjadi karena kombinasi kekurangan *zat besi asam folat* dan *vitamin B12* (Prasetyowati, 2012).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal (edisi revisi Ai Yeyeh) adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran *plasenta* dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya *serviks* sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran *plasenta* dan selaput janin.

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Widia (2015), ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

1) Teori penurunan *hormone*

sampai 2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul *his* bila kadar *progesteron* menurun.

2) Teori penuaan *plasenta*

Tuanya *plasenta* menyebabkan menurunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi *utero-plasenter*.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang *serviks* terletak *ganglion servikal (fleksus frankenhauser)* bila *ganglion* ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a) Ganggang *laminaria*: beberapa *laminaria* di masukan ke dalam *servikalis* dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*.
- b) *Amniotomi*: pemecahan ketuban.
- c) *Oksitosin drips*: pemberiann oksitosin menurut tetesan infuse.
- d) *Misoprostol*: *sitotek/cytotek/gastro*.

c. Tahap Persalinan Kala (Kala I, II, III dan Kala IV)

1) Kala I

Kala 1 dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersama (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *multigravida* kira-kira 7 jam (Widia 2015).

Menurut Widia (2015), berdasarkan kemajuan pembukaan *serviks* kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu ± 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- (1) Fase *akselerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- (3) Fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik. Fase-fase tersebut di atas di jumpai pada *primigravida*. Pada *multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase *deselerasi* terjadi lebih pendek.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan partograf.

Menurut shofa w (2015), asuhan sayang ibu dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

Dukungan emosional, mengatur posisi ibu, pemberian cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk ke kamar mandi, dan pencegahan infeksi

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan *introitus* vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada *rectum* atau vagina, perineum terlihat menonjol, *vulva* dan *spingter* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009). Menurut shofa w (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran dilakukan selama persalinan antara lain :

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- e) Pencegahan infeksi.

3) Kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus *berkontraksi* lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri* (Ai Yeye dkk, 2009).

Menurut Harry Oxorn (2010), Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu:

- a) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim
- b) Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir.

Umumnya pelepasan *plasenta* terjadi dalam 5 menit terakhir di kala 2, tanda- tanda yang menunjukkan terjadinya pelepasan *plasenta* :

- (1) Keluarnya darah dari vagina.
- (2) Talipusat bertambah panjang di luar vagina.
- (3) Uterus di dalam abdomen meninggi pada saat plasenta keluar dari uterus masuk ke dalam vagina.
- (4) Uterus menjadi keras dan bundar.

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010), manajemen kala III yaitu :

- (1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- (2) Memberi oksitosin.
- (3) Lakukan PTT
- (4) *Masase fundus*.

4) Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah 1- 2 jam setelah pengeluaran *urin* (Widia shofa 2015). menurut Marmi (2012), kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Ina Kuswanti dkk (2013), tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang kuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

e. Tanda – tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk 2011).

b) *His permulaan*

Menurut Marmi (2012) makin tuaanya kehamilan, pengeluaran *esterogen* dan *progesteron* makin berkurang sehingga *produksi oksitosin* meningkat, dengan demikian akan menimbulkan *kontraksi* yang lebih sering *his* permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai *his* palsu. Sifat *his* palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

Terjadinya *his* persalinan, Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*) dilatasi dan *Effacement*, Pengeluaran cairan *ketuban*

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Power, *Passage* (Jalan Lahir), *Passenger* (janin), *Plasenta*, Psikis, Posisi.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*.

Berdasarkan kedua pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*.

a. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Lahirtermantara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7, Gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *roting* (mencari puting susu dengan rangsangantaktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan Memeluk ketika dikaget) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia, Eliminasi baik yang ditandai dengankeluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

b. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Menurut Marmi (2012), adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homestatis*. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- 1) Pengalaman ibu *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak.
- 2) Pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau *anestesi intrapartum*).
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan *ekstrauterin*.
- 4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

5. Konsep Dasar Nifas

Masa *nifas* adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Masa *nifas* dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011). Masa *nifas* merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran *reproduksi* kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa *nifas* adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

a. Tujuan Masa *Nifas*

Menurut Purwanti 2011, asuhan yang diberikan kepada ibu *nifas* bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi.
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu Pendampingan.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus.
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

6. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

1) Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan *Reproduksi* adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem *reproduksi* dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (ICDP Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

2) Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

a) Gangguan Sistem *Reproduksi* meliputi:

- (1) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- (2) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan *reproduksi*.
- (3) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan *reproduksi* (UU).
- (4) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- (5) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan *reproduksi*.

b) Gender dan seksualitas meliputi :

- (1) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- (2) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- (3) Seks dan remaja.
- (4) Perlindungan terhadap perempuan.

c) Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan

(1) Bila kehamilan dipertahankan:

(a) Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

(b) Risiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak bertanggungjawabkan perbuatannya.

(c) Risiko sosial

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

(d) Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

(2) Bila kehamilan diakhiri (*aborsi*)

(1) Risiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko *aborsi*. *Aborsi* yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan

kemandulan. *Aborsi* yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

(2) Resiko psikologi

Pelaku *aborsi* seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses *aborsidan* kesakitan.

(3) Risiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan *aborsi*.

(4) Risiko ekonomi

Biaya *aborsi* cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.

(5) Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

7. KELUARGA BERENCANA

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional antara lain:

1) Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan umur di bawah 20 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :

Pil, IUD, Sederhana, Implant, suntikan

2) Fase menjarangkan kehamilan untuk PUS dengan usia 20 sampai 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :

IUD, Implant, Suntikan, Pil, Sederhana

- 3) Fase tidak hamil lagi untuk PUS dengan umur lebih dari 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :

Steril, IUD, Implant, Suntikan, Pil, Sederhana

b. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (*Intra Muscular*) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan BB.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin antara lain:

- (1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin antara lain:

- (1) Menghambat ovulasi.

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin antara lain :

(1) Sangat efektif.

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.

(3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

(4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap

penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

(5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

(6) Sedikit efek samping.

(7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin antara lain :

(1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.

(2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.

(3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)

(4) Tidak haid sama sekali.

(5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus

kembali untuk suntik).

(6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.

(7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus

dan HIV.

(8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada

vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin antara lain:

(1) *Amenorrhea*.

(2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.

(3) Pertambahan atau kehilangan BB (perubahan nafsu makan)

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin antara lain :

(1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

(2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

(3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

(5) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :

(a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*),
ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)

(b) Terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari. Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21.

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses pemikiran logis sistematis dalam Memberikan asuhan kebidan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun Pemberian asuhan. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang Bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi Tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang Di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan Teori ilmiah, temuan – temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Member informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- d. Menmbuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

3. Langkah – langkah manajemen kebidanan

- a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney, 2015).

b. Interpretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah diagnosis yang spesifik (Varney, 2015).

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membuat antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2015).

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, 2015).

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada (Varney, 2015).

f. Melaksanakan perencanaan

Rencanan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney, 2015).

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney, 2015).

C. Kewenangan Bidan

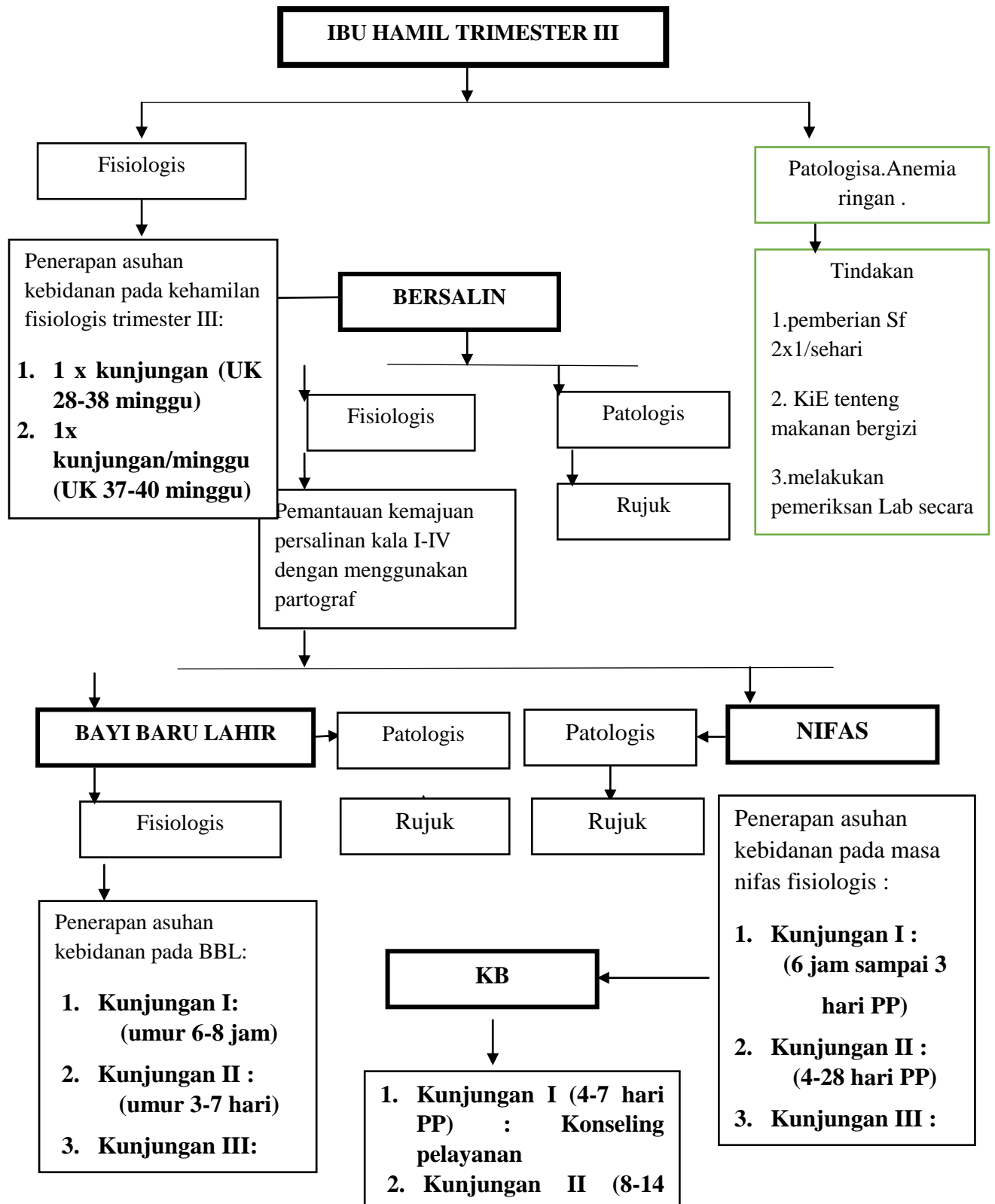
Kewenangan bidan di atur dalam PERMENKES NO.28 TAHUN 2017 pasal 18 sampai pasal 21

D. Asuhan Kebidanan 7 Langkah *Varney*

1. Asuhan Kehamilan
 - a. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif
 - b. Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)
 - c. Antisipasi masalah potensial
 - d. Tindakan segera
 - e. Perencanaan dan Rasionalitas
 - f. Pelaksanaan
 - g. Evaluasi
2. Asuhan Persalinan
 - a. Pengumpulan data Subyektif dan Data Obyektif
 - b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)
 - c. Antisipasi Masalah Potensial
 - d. Tindakan Segera
 - e. Perencanaan
 - f. Penatalaksanaan
 - g. Evaluasi
3. Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV)
 - a. Kala II
 - b. Kala III
 - c. Kala IV
4. Asuhan Bayi Baru Lahir
 - a. Pengkajian/Pengumpulan Data Dasar
 - b. Diagnosa/Masalah Kebidanan
 - c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial
 - d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
 - e. Merencanakan Asuhan Kebidanan
 - f. Pelaksanaan

- g. Evaluasi
- 5. Asuhan Nifas
 - a. Interpretasi Data
 - b. Antisipasi Masalah Potensial
 - c. Tindakan Segera
 - d. Perencanaan
 - e. Pelaksanaan
 - f. Evaluasi
- 6. Asuhan Keluarga berencana
 - a. Interpretasi Data Dasar
 - b. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial
 - c. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera
 - d. Merencanakan asuhan kebidanan
 - e. Pelaksanaan
 - f. Evaluasi

H .KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y S.S di Puskesmas pembantu Tenau periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

1.lokasi

Menjelaskan tempat dan waktu lokasi tersebut di lakukan (Notoatmodjo,2012)

Pengambilan kasus telah di lakukan di puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan

Alak Kabupaten Kota kupang.

2.waktu

Studi kasus ini di lakukan pada tanggal 18 Febuari sampai dengan 18 mei 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek lapoaran kasus merupakan hal atau orang yang akan di kenal kegiatan Pengambilan kasus (Nototmodjo ,2010).subyek yang di ambil pada kasus ini ialah semua ibu hamil trimester III yang berada di puskesmas Pembantu Tenau pada bulan Ferbuari 2019.sampel yang di ambil adalah pada Ny.Y S.S. umur 39 tahun $G_{III}P_{II}A_0$ $AH_{II}UK$ 32 mingg u4 hari di Puskesmas Pembantu Tenau.

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Kasus ini, penulis memper oleh data langsung dari pasien Ny.Y.S.S. umur 39 tahun $G_{III} P_{II} A_0$ $AH_{II}UK$ 32 minggu4 hari dan penulis menggunakan catatan medic pasien yang di dapat dari suami ,keluarga ,dan bidan di puskesmas Pembantu Tenau

b. Data sekunder

Kasus ini, penulis menggunakan catatan medik pasien yang di dapat dari buku KIA ,status ibu ,register ibu ,dan kohor ibu yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Kasus ini peneliti mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

E. Keabsahan kasus

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidan Puskesmas Alak dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu :

1. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi DJJ.

F. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, partograf, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP). Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:

Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP).KMS, Buku tulis,Bolpoint dan penggaris.

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

a. Kehamilan :

Timbangan BB, Alatpengukur TB, Pita pengukur LILA, alat pengukur TTV: tensi meter, stetoskop, termometer, jamtangan, pita senti meter atau metline Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.

b. Persalinan :

1) Partograf.

2) Pensil.

3) Saft 1

a) Partus set antara lain:klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.

b) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vitamin k, salepmata).

c) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.

d) Korentang dalam tempat.

e) Funandoscope/dopler dan pita cm.

f) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1buah).

4) Saft II

a) Heacting set antarlain: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan bedah 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

b) Penghisap lender.

c) Tempat plasenta.

d) Air clorin 0,5 %.

e) Tensi meter.

f) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

5) Saft III

a) Cairaninfuse, infuse set, abocath, plester, kasa.

b) Pakaian ibu dan bayi.

c) Celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both.

d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

Tensimeter, Stetoskop, Thermomete, Jam tangan yang ada detik, buku catatan dan alat tulis, Kapas DTT dalam com, Bak instrument berisi hanscoend, Larutan klorin 0,5 %, Air bersih dalam askom, kain pembalut dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering.

d. BBL :

Selimut bayi, Pakaian bayi, Timbangan bayi, Alas dan baki, Bengkok, Bak instrument, Stetoskop, Handscoend 1 pasang, Midline, Kom berisi kapas DTT, Thermometer, Jam tangan, Baskom berisi klorin 0,5%, Lampusorot.

e. KB

Leaflet

G. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

1. Hak untuk *self determination*
2. Penulis memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini. Hak privacy dan martabat Penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang di dapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.
3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

Puskesmas Alak terletak di Kelurahan Nunbaun Sabu Kecamatan Alak, Kota Kupang. Kecamatan Alak merupakan daerah perbatasan antara Wilayah laut dan daratan yang wilayahnya memanjang dengan bentang lebih kurang 17,57 km² dan berada pada ketinggian 0-250 m di atas permukaan laut. Secara administrasi Puskesmas Alak berbatasan dengan : sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Oebobo, sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah barat berbatasan dengan Teluk Kupang sementara sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Alak menempati lokasi di Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi NTT yang beralamat di Jalan Sangkar Mas Nomor 1A. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, Puskesmas Alak telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya.

Wilayah kerja Puskesmas Alak mencakup 6 Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Alak. Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alak adalah Kelurahan Nunbaun Sabu, Kelurahan Nunbaun Delha, Kelurahan Nunhila, Kelurahan Namosain, Kelurahan Penkase dan Kelurahan Alak.

Wilayah kerja Puskesmas Alak mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak. Jumlah penduduk di Kecamatan Alak 39.265 orang, jumlah sasaran ibu hamil 855 orang, jumlah sasaran ibu bersalin 816 orang, jumlah sasaran bayi 800 orang.

Puskesmas Pembantu Tenau menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan.

Puskesmas Pembantu tenaujuga merupakan salah satu Puskesmas Pembantu Tenau 1 dan Puskesmas Pembantu Tenau II Rawat Jalanyang ada di Kota Kupang

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu Tenau 1 yaitu : Bidan PNS 2 orang, dan perawat PNS 1 orang. Puskesmas Pembantu Tenau II Bidan PNS 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.S.S. dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Pembantu Tenau pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22-02-2019.

Jam : 11.00 Wita.

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau.

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny.Y.S.S	Nama suami	: Tn.M.S
Umur	: 39 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku	: Timor.	Suku/bangsa	: Timor
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta.
Alamat	: RT/RW:02/01		
Telepon	: 081238765599		

2) Keluhan utama:

Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, tidak pernah keguguran, anak lahir hidup dua orang ibu mengeluh sering pusing – pusing dan mual muntah sejak trimester I dan sudah mendapatkan pengobatan (asfol 30 tablet).

3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 14 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 3 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

4) Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah syah, lamanya 4 tahun, umur saat kawin 20 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.

N O	TGL. LAHIR	UK	JENIS PERSA LINAN	TEMPAT PERSALI NAN	KOMPL IKASI	PENOL ONG	BA YI	NIFAS
1	12-4- 2017	9 bln	Normal	Puskesmas Pembantu	-	Bidan	L/ Hi du p	- Normal
2	02/11/ 2010	9 bln	Normal	RSUD		Bidan	p P/ Hi du p	normal
3	HAM IL INIs							

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 05-07-2018, sudah 1 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Tenau, mendapat imunisasi TT 4 kali pada usia kehamilan 3 bulan dan merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan, mengeluh sering kencing terutama pada malam hari.

1. Trimester I

Trimester I (7 – 11 minggu) dilakukan 2 kali. pada tanggal 23-08-2018 dan pada tanggal 20-09-2019. Ibu mengeluh pusing dan mual muntah.

Terapi yang diberikan sulfatferosus dengan dosis 200 mg, 30 tablet, Diminum 1 kali sehari.dan Nasehat istirahat yang cukup, hindari makan,makanan berlemak,makan dan minum sedikit tapi sering dan kurangi, makan makanan yang pedis.Pemeriksaan Lab : Hb 10,9 gram

2.Trimester II

Trimester II (16 – 20 -23) dilakuakn 3 kali,padatanggal 27-10 – 2018, pada tanggal 28 – 11- 2018, pada tanggal 20 -12 -2018. Ibu mengeluhperut,kacang –kacang, terapi kalsium laktal dosis 100mgmsing 0 masing 10 tablet. Nasehat istirahat yang cukup,maka makanan yang bergizi, melakukan kontrol ulang.

3.Trimester III

Trimester III (28 – 32 – 33 -34 – 36 -37) dilakukan 6 kali. pada tanggal 22 –01 – 2019. Pada tanggal 19 - 02-2019,pada tanggal 25 – 02 -2019. Pada tanggal 6 – 03-201. padaTanggal 21 – 03 -2019. Pada tanggal 02 -04 -2019. Terapiyang diberikanyaitu sulfat ferosusdengan dosis 200 mg, vitamin C dengan dosis 50 mg, dan kalsium laktal dosis 100 mg, masing – masing 10 tablet. Ibu mengeluh sakit tulang belakang, pusiang, nyeri perutbagian bawah dan perut kencang - kencang. Nasehat menjaga kebersihan, istirahat,kurangi Aktivitas,persiapan persalinan.

b. Riwayat KB

ibu mengatakan pernah mengikuti KB suntik 3 bulan lamanya 7 tahun,alasan berhentikarna ingin mempunyai anak lagi.

c. Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak,varicela,Malaria, PMS.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit–penyakit kronis,penyakitTekanan Darahgeneratif (DM),penyakit menular seperti TBC,dan tidak ada keturunan kembar.

e. Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan bersama suami, ia, suami dan keluarga sangat senang

Dengan kehamilan ini, suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di Puskesmas Pembantu Tenau, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama.

a. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1
Pola kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan : Frekuensi : 3 x / hari Porsi : 1 piring Komposisi : nasi, tempe, Sayur, tahu, ikan Dan daging Minum : 4 -5 gelas / hari	Makan : Frekuensi : 3 -4 /hari Porsi : 1 piring Komposisi : nasi sayur, ikan Tempe, tahu, Dan daging Minum : 5 -6 gelas / hari.
Eliminasi	BAB : 1 x / hari (kass Feses) Konsisten : lembek Keluhan : tidak ada BAK : 5 -7 x /hari Warna : putih jernih Bau : amoniak	BAB : 1 X / hari (kass feses) Konsistensi : lembek Keluhan : Tekanan Darahak BAK : 6 -7 X /hari Warna : kuning jernih Bau : amoniak
Seksual	Ibu mengatakan tidak ada pantang untuk melakukan hubungan	Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual pada saat hamil.

	seksual antara suami istri.	
Personal hygiene	Mandi : 2 x /hari sikat gigi : 2 x /hari Keramas rambut : 2 kali/ Minggu. Ganti pakaian : 2 x / hari	Mandi : 2 -3 x / hari Sikat gigi : 2 x /hari Keramas rambut : 2 x / Minggu Ganti pakaian : 2 – 3/ hari
Istirahat/tidur	Tidur Siang : \pm 1 jam / hari Malam : \pm 7 jam /hari	Tidur : Siang : \pm 2 jam / hari Malam : \pm 7 -8 jam /hari.
Aktivitas	Ibu mengatakan dirumah hanya melakukan memasak, Mencuci pakaian,mencuci piring,menyapu lantai,mngepel lantai,	Ibu mengatakan dirumah hanya melakukan memasak mencuci pakaian mencuci piring menyapu lantai,mengepel lantai.
Ketergantungan obat	Tidak ada ketergantungan obat	Tidak ada ketergantungan obat

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) BB sebelum hamil : 50 kg.
- d) BB sekarang : 58 kg.
- e) TB : 156 cm.
- f) Bentuk tubuh : normal.

g) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5 °c.
 Nadi : 80 kali/menit.
 Pernapasan : 20 kali/menit.
 Tekanan darah : 100/70 mmHg.

h) LILA : 26 cm.

i) TP : 14-04-2019.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, pucat, tidak edema.
- c) Mata : simetris, conjungtiva pucat, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : mukosa bibir lembab, pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.
- g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.

- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- Palpasi :
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifedeus teraba bulat dan kurang melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kiriibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (Kepala) dan sudah masukPAP.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (4/5).
Kepala sudah masuk PAP (divergen)
- Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tepat.
- j. Ekstremitas
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan pucat.
- Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleksi patela kiri/kanan +/-, tidak edema, fungsi gerak baik.

3. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 23 – 08 - 2018

Hb : 10,8 gr %

Malaria : DDR negatif

Malaria : negatif

HIV : negative

Hbsag : negatif

Golongandarah : O

f. Interpretasi Data Dasar

NO	Diagnose / Masalah	Data Dasar
1.	<p>Diagnose: Ny.Y.S.S G₁P₁A₀AH₁usia kehamilan 33 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, baik, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Dengan Anemia Ringan</p>	<p>DS: ibu mengatakan hamil anak ketiga, sudah pernah melahirkan 2 kali, dengan usia kehamilan 9 bulan 2 orang 7 bulan 1 orang tidak pernah keguguran, anak hidup II, hari pertama haid terakhir 05 – juli 2018, mengeluh kencang – kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama pada malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan \pm 1 - 11 kali sehari.</p> <p>DO:</p> <p>keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 100/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: 50 kg, BB</p>

	<p>sekarang: 58kg, TB: 156 cm, LILA: 26 cm. TP: 14-04-2019.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah muda.</p> <p>Payudara simetris, puting susu menonjol.</p> <p>Abdomen tidak terdapat bekas luka operasi.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat dan terdapat odema.</p> <p>Palpasi abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus xiploideus (32 cm), teraba bokong (MC Donald, TBBJ: 3,255 gram).</p> <p>Leopold II :</p> <p>punggung kanan.</p> <p>Leopold III:</p> <p>teraba kepala</p> <p>Leopold IV: sebagian (1/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (Divergen).</p> <p>Auskultasi bunyi jantung janin (DJJ) :: 140 x/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.</p> <p>Perkusi : Refleks patella kaki</p>
--	--

		kiri dan kaki kanan +/+ DS : Ibu mengatakan sering pusing – pusing DO : Ibu melakukan pemeriksaan penunjang Hb 10,8 gr %
--	--	--

g. Antisipasi Masalah Potensial

Potensial terjadinya anemia sedang

h. Tindakan Segera

Pencegahan antepartum

i. Perencanaan

Tanggal: 25-02-2019 Jam : 10.20 Wita.

Diagnose: Ny. Y.S.S. G_{III}P_{II} P₀A₀AH_{II} usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, tunggal, letakkepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasionalnya : informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

b. Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

c. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala

yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

d. Jelaskan tentang persiapan persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang persiapan persalinan membuat ibu atau pasangan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

e. Jelaskan tentang tanda persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

f. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional: informasi yang diberikan tentang kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

g. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : informasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai

h. dokumentasikan hasil pemeriksaan

Rasionalnya : dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan kepada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

Masalah : ketidaknyamanan pada trimester III dan anemia ringan.

j. Pelaksanaan

Tanggal : 25 -2-2019

Jam: 10.30 Wita.

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 58 kg, TB 156 cm, LILA 26 cm, usia kehamilan 34 minggu, keadaan janin baik, TP : 14-04-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 2635 gram dan DJJ : 150 kali/menit.

b. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Ibu harus lebih banyak mengonsumsi sayur-sayuran hijauh, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.

b. Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

c. Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

d. Personal hygienes

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat

kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.

e. Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.

f. Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

g. Seksualitas

Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

h. Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

c. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, smenetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta).

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti

pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

- d. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu ibu dan suami harus mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.
- e. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
 - 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
 - 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
 - 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
 - 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03-04-2019 atau kapan saja jika ada keluhan..
- g. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
 - 1) Sering buang air kecil
Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, kurangi makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan minuman bersoda, segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing.
 - 2) Hemoroid
Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih.
 - 3) Keputihan leukorhea

Memakai pakian dalam dari bahan katun, membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam secara rutin.

4) Sembelit

Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih, makan makanan yang kaya serat.

5) Sesak napas

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

6) Nyeri pinggang

Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama.

7) Perut kembung

Hindari makan makanan yang mengandung gas.

8) Pusing /sakit kepala

Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9) Sakit punggung atas dan bawah

Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

10) Varises pada kaki

Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil, dan register ibu hamil.

1. Evaluasi

Tanggal : 25 -04-2019

Jam : 10.50 Wita

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- d. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Alak, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama suami menggunakan motor, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
- e. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Alak jika sudah mendapat tanda persalinan.
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 03-03-2019.
- g. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- h. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN1 (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Jumad, 25-02-2019

Pukul : 09.30 WITA.

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

- S : Ibu mengatakan keluhan sering kencing pada malam hari berkurang, frekuensi BAK: 6-7 kali/hari.
- O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 58 kg.
- Palpasi abdomen
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah prosesus xifoideus, Teraba bulat dan kurang melenting (bokong).
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- : Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) .dan sudah masuk PAP (4/5).
- Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (divergen).
- MTc Donald : 31 cm TBBJ (31-11) x155 : 3100 gram .
- Auskultasi DJJ 140 kali/menit.
- TP: 14-04-2019.
- A : Diagnosa :Ny. Y.S.S. G_{III} P_{II} P₀ A₀ AH_{II} usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
- P
1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, BB sebelum 50 kg, BB sekarang 58kg, LILA 26 cm, DJJ 140 kali/menit, TP: 14-04-2019, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2635 gram.
 - Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
 2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.
 - Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan seperti tahu, tempe,

- ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta buah.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.
Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup dan mengatakan ada kelambu untuk digunakan saat tidur.
 4. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.
Pola kebersihan diri ibu sudah sesuai dengan anjuran dan berjanji akan menjaga kebersihan dirinya.
 5. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.
Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari dan melakukan pekerjaan rumah tangga.
 6. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan.
Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Alak, ditolong oleh bidan, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan pada siang hari, tapi bila mendapat tanda pada malam hari kemungkinan memakai motor saja (bila tidak mendapat angkutan), untuk biaya persalinan ibu dan suami sudah menyiapkan KIS dan ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk dia dan bayinya.
 7. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan akan ke Puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
 8. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal
 9. 19-02-2019. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.
 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.
 11. Menanyakan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan. Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dan keluhan sering kencing pada malam hari sudah berkurang.

Hari/Tanggal : Selasa, 26-02-2019.

Pukul : 09.00 WITA.

Tempat : Rumah pasien.

S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang.

O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 58 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, teraba bulat, lunak dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: teraba kepala.

Leopold IV: bagian terendah yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen).

TFU: 32 cm, TBBJ : 3635 gram.

Auskultasi DJJ 154 kali/menit.

TP: 14-04-2019.

A : Diagnose : Ny. Y.S.S. G_{III} P_{II} P₀ A₀ AH_{II} usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik,

P : keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing dan

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 58 kg, DJJ 154 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul.

Tafsiran berat janin saat ini 2635 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola nutrisi.

Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi,

setiap hari ibu selalu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe, ikan dan sayur.

3. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola tidur.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan kebersihan diri.

Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.

5. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 06-03-2019.

Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 06-03-2019.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.

8. Mengingatkan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu nyeri pada pinggang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untukgunakan sebuah bantal untuk menopang perut dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN 3 (Persalinan)

Hari / tanggal : minggu , 06-04 -2019

Pukul : 14.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan merasakan perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 23.00 WITA (06/04/2019), dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 01.30 WITA.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 / 80 mmHg, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 80 x/menit.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus xifoideus , teraba bulat ,lunak datar dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 3/5.

TFU : 32 cm, TBBJ : 3635 gram.

Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina :tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada condiloma,tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, effacement: 50 %, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak terababagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge III, tidak ada molase.

- A : Diagnose :Ny.Y.S.S.G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II}hamil37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.
- P : 2. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah : 120 / 80 mmHg, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 80 x/menit, DJJ 150 kali/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm.
Ibu mengerti dengan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
3. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan meyakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, apabila rasa nyeri bertambah itu seiring dengan pembukaan serviks dan memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pembukaan serviks, penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN 4 (Persalinan)

Hari / tanggal : sabtu, 06-04-2019

Pukul : 23.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Bidan Puskesmas (Rekam medik)

KALA I :

Tanggal 06-04-2019

Jam , 23. 00

Ibu merasakan perut mules di sertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Jam, 23.30

Ibu tiba di puskesmas alak dengan keluhan nyeri perut bagian

bawah Menjalar pinggang di sertai lendir bercampur darah.

Jam , 23.35:

Melakukan pemeriksaan head to to dan pemeriksaan obstetrik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 /70 mmHg,

suhu : 36,5°C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat fundus uteri teraba bundarKeras melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat danmelenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen),perlimaan 3/5.

TFU : 32 cm, TBBJ : 3255 gram.

Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35–40 detik.

Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.Pemeriksaan dalam: vulva/vagina :tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada condiloma,tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tebal lunak,

pembukaan 8 cm, effacement: 50 %, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak terababagian terkecil janin disamping kepala, penurunan kepala

turun hodge III, tidak ada molase.

	TEKANAN DARAH	S	N	HIS	DJJ	VT
06/04/19 23.30	120/70	36,5	82x/m	3 x 10 Lama 25 - 35	150x/m	
00.00			81x/m	3 x 10 lama 25-35	141x/m	
07/04/19 01.00			84x/m	3 x10 Lama 25 - 35	142x/m	
01.30	120/70	36.7	84x/m	3 x 10 Lama 30-35	144 x/m	
02.00			85x/m	3 x 10 Lama 40-45	144 x/m	
02.30			85 x/m	3 x 10 Lama 40 - 45	146x/m	
03.00			86x/m	4 x 10 Lama 40 - 45	144x/m	
03.30	120/70	36,6	85x/m	4 x 10 Lama 40 - 45	145x/m	Pembukaan Lengkap (10 cm)

Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah
 Serviks : Portio tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Effacement : 100 persen
 Kulit ketuban : Utuh
 Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin disamping kepala.
 Penurunan kepala : Hodge IV
 Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

KALA II :

Jam 04.00:

Ibu ingin mencedan terjadi tekanan pada rektum dan vagina perinium nampak menonjol vulva membuka.

Jam,04.30:

ketuban pecah spontan, Pimpin ibu mencedan

Jam,04.45:

Partus spontan, Letak belakang kepala, bayi lahir hidup, Jeniskelamin Perempuan, A/S : 9/10.

KALA III :

Jam,04.45:

Menilai bayi baru lahir, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit Kemerahan, Mengeringkan bayi, Melakukan IMD, Pastikan bayitunggal, Melakukan MAK III

Jam,04.55:

Plasenta lahir lengkap.

KALA IV:

Jam,04,57:

Melakukan massase uteru, Cek kontraksi uterus baik, robekan tida Ada, perdarahan ± 50 , Observasi TANDA-TANDA VITAL :
Suhu: 36,7°C. Nadi: 80 x/m Tekan darah : 110/60 mmHg,
Pernapasan: 20 x/ menit.

Jam 05. 00:

Melakukan perawatan pada bayi.Melakukan pemeriksaan pada bayi.

Pemeriksaan umum:Keadaan umum : baik, kesadaran :composmentis, suhu : 36,6 °Cnadi: 150 x/menit, pernafasan : 50x/menit, BB: 3100 gram, PB: 52cm, LK:33 cm, LD: 30 cm, A/S: 9/10.Pemeriksaan fisik :

Kepala : Ubun – ubun normal, tidak ada caputsuccedonium, tidakada chepal hematoma, kulit kepala bersih.

Mata : simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping

hidung.Mulut : mukosa bibir lembab, warnah merah muda, isapan ASI kuat, tidak ada kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.

Telinga : simetris, tidak ada kelainan.Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen :perut lembek tidak ada benjolan, tali pusat basah dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genitalia : ada lubang anus, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Ekstremitas atas :simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

Ekstremitas bawah : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.Punggung : tidak ada spina bifida.

Kulit : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.Pemberian salep mata dan vitamin K

Jam,06.00 :

Pemberian HB O, Cek kontraksi uterus, perdarahan, dan TANDA-TANDA VITALPemantauan kala IV ibu dan bayi

a. Pantauan pada

Jam	TEKANAN DARAH	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan	Kandung kemih
06.00	110/60 mmHg	80 x/menit	36,7 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
06.15	110/60 mmHg	84 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
06.30	110/60 mmHg	84 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
06.4	110/70	82		2 jari	Baik	± 10 cc	Kosong

5	mmHg	x/menit		di bawah pusat			g
06.55	120/70 mmHg	84 x/menit	36,5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
07.00	120/70 mmHg	80 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong

b. Pemantauan bayi

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BA B	BA K
06.00	50 x/m	36,6 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
06.15	50 x/m	36,6 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
06.30	48 x/m	36,7 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
06.45	48 x/m	36,7 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
06.55	48 x/m	37 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
07.15	48 x/m	37,1 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-

5. Memberitahu ibu untuk berjalan – jalan di dalam ruangan, berbaring miring. Memberitahu ibu untuk berjalan – jalan di dalam ruangan, berbaring miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk kaki kiri lurus, berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin.

Ibu mengerti dan sudah tidur dalam posisi miring ke kiri.

6. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan, membantu memberikan kenyamanan,

mempercepat turunnya kepala dan mempercepat proses persalinan, menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi ½ duduk.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan memilih posisi ½ duduk.

7. Mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam menghembuskan lewat mulut, sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Ibu sudah mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi.

8. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhan ibu serta memberitahu keluarga untuk memberi sentuhan ringan seperti memijat punggung ibu.

Bidan dan keluarga membantu ibu merubah posisi dan memijat punggung ibu.

9. Menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, dan menjelaskan pada

suami agar memberi ibu makan dan minum sesuai keinginan selama proses persalinan, agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran.

Ibu mau makan, dan ibu makan ½ piring dan telur 1 butir, minum ± 200 cc.

10. Menganjurkan ibu untuk berkemih, jika kandung kemih penuh. Kandungkemih yang penuh berpotensi untuk

memperlambat turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu. Ibu berkemih ± 100 cc.

11. Menjelaskan kepada ibu cara mencedakan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk, kedua tangan yang merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan membuka mata saat meneran, serta tidak mencedakan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan.

Ibu mengerti dan memahami cara mencedakan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

12. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai salf, yaitu :

a. Salf I :

Partus set : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat, handscoen 2 pasang, kapas secukupnya.

Kom obat : Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1 % berisi tanpa epinefrin 2 ampul (2ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).

Bak berisi : Kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT. Pita ukur, salf mata, spoit 3 cc dan spoit 5cc, dopler, com berisi air DTT, com kapas kering, bethadine, klorin spray, hand sanitaser, bengkok 2, korentang dalam tempatnya.

b. Salf II

Heacting set : Nealfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum

kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

Pengisap lendir dee lee, tempat plasenta, air clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

c. Saf III

Cairan infus, infus set, abocat, pakian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, waslap, plastic merah, kuning, hitam, handuk, duk, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi.

.13. Mendokumentasi semua hasil tindakan pada status pasien.Semua hasil sudah di dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN 1

Hari / Tanggal :Minggu / 07-04-2019

Pukul : 23.40 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah bertambah serta adanya dorongan kuat untuk mencedan dan ada rasa ingin BAB.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 82 x/menit, DJJ : 145 x/menit, his 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45 – 50 detik.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condilo ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir dari serviks: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%

ketuban pecah spontan warna jernih, presentase: ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge IV, tidak ada molase.

A : Diagnose :Ny. Y.S.S. G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II}hamil 37 minggu5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Semua peralatan, bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo sudah berada dalam baki steril, oksitosin sudah dipatahkan.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
Penolong sudah memakai APD.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
Semua perhiasan sudah dilepas dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

Tangan kanan sudah memakai handscoen steril.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Oksitosin 10 unit sudah dimasukan ke dalam tabung suntik dan sudah diletakkan ke dalam partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9). Sudah dilakukan vulva hygiene.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Pemeriksaan dalam sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantong ketuban negatif, pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

Sarung tangan sudah di dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Tangan sudah dalam keadaan bersih dan kering.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
DJJ : 142 kali/menit, irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kanan. Sudah dilakukan pendokumentasian pada partograf.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit

(2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Ibu sudah minum teh manis 1 gelas, DJJ 138 kali/ menit.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu. Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
Partus set dalam keadaan terbuka.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Muka, mulut dan hidung bayi sudah bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. Tidak ada lilitan tali pusat dileher.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi. Bahu anterior dan bahu posterior sudah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

Bayi lahir tanggal 07-04 -2019 jam 05.55 Wita, jenis kelamin perempuan, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, A/S : 9/10.

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

Bayi sudah dikeringkan, kepala dan badan bayi sudah dibungkus.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Tali pusat sudah dalam keadaan di klem.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

Bayi dalam keadaan bersih dan kering diselimuti dengan kain bersih.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua

payudara ibu.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. Fundus teraba kosong, bayi tunggal.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
Ibu bersedia untuk disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Oksitosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 05.45 Wita.

CATATAN PERKEMBAGAN PERSALINAN 2

Hari / Tanggal : Minggu / 07-04-2019
Pukul : 05.45 Wita
Tempat : Puskesmas Alak

- S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU : setinggi pusat, uterus membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah keluar dari jalan lahir
- A : Diagnose: Ny. Y.S.S. P_{III}P_{II}A₀ AH_{III}inpartu Kala III.

P:

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
Klem tali pusat sudah dipindahkan.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Tangan kiri melakukan dorso kranial.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Plasenta lahir spontan lengkap jam 06.10 Wita.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut

hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap. Plasenta diletakkan di dalam kantung plastik.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina dan otot perineum, melakukan heating dalam dan heating luar secara jelujur.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Hari / Tanggal : Minggu / 07-04-2019
 Pukul : 07.00 Wita.
 Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, TFU 2 jari bawa pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik. Tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20 x/menit perdarahan \pm 20 cc

A : Diagnose: Ny. Y.S.SP_{III}P₀A₀ AH_{III}inpartu Kala IV.

P :

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
Sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan sudah dikeringkan.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
Tali pusat sudah diikat dengan simpul mati.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
Tali pusat sudah diikat dengan simpul mati.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %. Klem sudah dilepaskan dan diletakkan di dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
Bayi sudah diselimuti dengan kain yang bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
Ibu mulai memberikan ASI pada bayi.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang

memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.

Hasilnya terlampir di partograf.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 kali gerakan memutar dan ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan yang keras pada fundus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

Ibu sudah ganti pembalut 1 kali.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.

Hasilnya terlampir dalam partograf.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Semua peralatan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah dibersihkan.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai pakaian yang bersih.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan nasi ½ piring, sayur dan telur.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
Tempat persalinan sudah didekontaminasi.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan sudah direndam dalam keadaan terbalik.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Tangan sudah dicuci.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
Partograf sudah dilengkapi.

ASUHAN PADA BBL

Hari / Tanggal : minggu / 07-04-2019

Pukul : 05.55 Wita

Tempat : Puskesmas Alak.

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada jam 05.55 Wita, usia kehamilan saat melahirkan 9 bulan, keadaan anaknya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,6 °C, nadi: 150 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, BB: 2900

gram, PB: 45 cm, LK:33 cm, LD: 30 cm, A/S: 9/10.

2. Pemeriksaan fisik :

Kepala : Ubun – ubun normal, tidak ada caputsuccedonium, tidak ada cepal hematoma, kulit kepala bersih.

Mata : simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : mukosa bibir lembab, warnah merah muda, isapan ASI kuat, tidak ada kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.

Telinga : simetris, tidak ada kelainan.

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen :perut lembek tidak ada benjolan, tali pusat basah dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Genitalia : ada lubang anus, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Ekstremitas atas :simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

Ekstremitas bawah : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

Punggung : tidak ada spina bifida.

Kulit : simetris,tidak ada kelainan, tidak sianosis, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif.

3. Refleks-refleks :

a. Rooting refleks : (normal).

b. Sucking refleks : (normal).

c. Graps refleks (normal).

d. Moro refleks (normal).

A : By. Ny. Y.S.S. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2jam.

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, TANDA-TANDA VITAL : Suhu : 36,6°C, nadi : 150 x/menit, pernafasan : 50 x/menit.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Melakukan IMD selama 1 jam.

Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang, mengisap baik.

3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan bayi topi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada BBL yaitu BB : 2900 gram, PB : 45 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, tidak ditemukan cacat bawaan.

Bayi dalam keadaan sehat.

5. Memberikan salep mata, vitamin neo K dan imunisasi HB0 pada bayi.

Salep mata, vitamin neo K, dan imunisasi HB0 sudah diberikan.

6. Mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

Hasilnya terlampir dalam partograf dan lembar observasi.

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada BBL meliputi bayi sulit bernafas, suhu badan meningkat, kejang, tali pusat berdarah, bengkak, serta bayi kuning, jika mendapat salah satu dari tanda di atas, segera menghubungi petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan memahaminya.

8. Melakukan pendokumentasian pada status pasien dan buku KIA.

Sudah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KN (2)

Hari / Tanggal : Sabtu / 14-04-2019

Pukul : 14.00 Wita

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 2 kali, BAK 3 kali, gerakan aktif, menangis kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,5°C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2600 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ikterik.

A : By. Ny. Y.S.S.neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TANDA-TANDA VITAL : Suhu : 36,8 °C, nadi : 140x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2600 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).
 - a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .
 - b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi

harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.

- c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI.

3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :

- a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
- b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
- c. Segera menggantikan kain yang basah.
- d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
- e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:

- a. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal

ini juga kepada ibu dan keluarganya.

- d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Mengajurkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke Puskesmas pada tanggal 15-04-2019.

Ibu mengerti dan akan kembali tanggal 15-04-2019.

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian

.CATATAN PERKEMBANGAN 3 (BBL)

Hari / Tanggal : Selasa / 23-04-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 2900 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali

pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny. Y.S.S.neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TANDA-TANDA VITAL : Suhu : 37°C, nadi : 138 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2900 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.

Ibu sudah merawat tali pusat bayi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas

Pembantu Tenau untuk kunjungan ulang pada tanggal 03-05-2019.

Ibu mengerti dan mau datang lagi tanggal 03-05-2019.

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 3(BBL)

Hari / Tanggal : Senin / 03-04-2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 142 kali/menit, pernapasan : 40 kali/menit, BB : 3000 gram, PB : 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny.Y.S.S.neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 hari

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TANDA-TANDA VITAL : Suhu : 36,8°C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, BB : 3000 gram, PB : 98 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Ibu selalu mengenakan pakian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.

Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6. Memberitahukan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.

Tanda – tanda bahaya yaitu :

- a. Pernafasan sulit, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warnah kulit biru atau pucat.
- b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
- c. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
- d. Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

7. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal

Posyandu pada tanggal 07-04-2019.

Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 07-04-2019.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari / Tanggal : minggu / 07-04-2019

Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ketiga dalam keadaan sehat pada jam 04.55 Wita, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, masih merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, perut terasa mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengansedikit bantuan dari keluarga

O : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah: 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.

Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat,

tidak edema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.

Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.

Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Genitalia : tidak ada condiloma, tidak ada varices, tidak ada oedema, terdapat luka perineum, pengeluaran lokea rubra, bau khas darah, warna kemerahan, konsistensi cair, jumlah masih $\frac{1}{2}$ pembalut.

Kandung kemih : kosong.

Ekstremitas atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Ekstremitas bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

A : Ny. Y.S.S. P_{III}P₀A₀AH_{III} post partum normal 1 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu

baik – baik saja, hasil pemeriksaan TEKANAN DARAH : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+).

Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memeriksa TANDA-TANDA VITAL ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasilnya terlampir di partograf.

3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.

Ibu mengerti dan mulai melakukannya.

4. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifasseperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas jika menemukan tanda bahaya tersebut

5. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk makan-makanan yang

beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacang), sayur (bayam, kangkung, daun singkong), buah-buahan, minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu sudah makan nasi $\frac{1}{2}$ piring, sayur, telur dan minum air putih 1 gelas..

7. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus.
Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali .
8. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.
Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.
9. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi dan jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka.
Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
10. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi.

Ibu sudah duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu keluarga.

11. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya.

Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya.

12. Melakukan dokumentasi pada partograf dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 (NIFAS)

Hari / Tanggal : Minggu / 14-04-2019

Pukul : 14.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran colostrum : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau, lukajahatan masih basah.

A : Ny. Y.S.S. P_{III}P₀A₀AH_{III}Nifas hari 7.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

yaitu TEKANAN DARAH 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra.

Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang.

2. Menanyakan kepada ibu cara melakukan masase fundus uteri.

Ibu sudah melakukan masase fundus uteri dan tidak terjadi perdarahan.

3. Menanyakan kepada ibu cara menyusui bayinya.

Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.

Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk dan minum air sebelum menyusui bayi atau jika merasa haus.

5. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.

Ibu sudah mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah dan merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan segera BAK jika ada keinginan untuk BAK.

6. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.

Ibu sudah istirahat jika bayi tertidur dan terjaga bila bayi menangis.

7. Menanyakan kepada ibu tentang aktivitas yang sudah dilakukan.

Ibu mengatakan sudah berjalan, merawat anak sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 2(NIFAS)

Hari / Tanggal : Selasa / 23-04-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami nyeri pada luka jahitan

dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih bercampur merah. Ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran ASI : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta, warna merah kekuningan dan tidak berbau, luka jahitan mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Ny. Y.S.S. P_{III}P₀A₀AH_{III}Nifas hari 11

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TEKANAN DARAH 110/60 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra.
Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan.
2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.
Ibu makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, lauk kadang dengan buah, minum air 12-14 gelas/hari.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat..
Ibu bisa istirahat jika anaknya tertidur dan terjaga jika anaknya menangis.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.
Ibu sudah melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu dan mampu merawat anaknya sendiri.

5. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon dari suami dan keluarga terhadap bayi.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi dan selalu membantu ibu merawat bayinya.

6. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.

Ibu selalu mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah, merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan mengeringkan setelah BAB atau BAK.

7. Menanyakan kepada ibu tentang pola eliminasi.

Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tidak ada keluhan dan tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh.

8. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan lingkungan.

Ibu selalu membersihkan rumah jika kotor.

9. Memberitahukan kepada ibu untuk datang ke Posyandu pada tanggal 23-04-2019 untuk penimbangan dan imunisasi bayi.

Ibu mengerti dan mau ke Posyandu pada tanggal 23-04-2019.

10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 3 (KB)

Hari / Tanggal : Sabtu / 18-05-2019
 Pukul : 10.00 Wita
 Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dari jalan lahir. Ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan, tetapi takut mengganggu produksi ASI.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/+

pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Ny. Y.S.S.umur 23 tahun P_{1II}P_{0A0}AH_{1III}calon akseptor KB Suntikan 3 Bulan

P:

1. Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang dapat ibu gunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. KB yang dapat ibu gunakan antara lain AKDR, implant, suntik progestin (3 bulan), pil progestin, dan MAL.

Ibu mengerti dengan macam-macam KB yang telah disebutkan.

3. Menjelaskan tentang AKDR. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan

seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan tentang implant. Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang pil progestin. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi kram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit pertambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan tentang suntikan progestin (3 bulan). Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan tentang MAL. MAL adalah kontras epsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.

Ibu mengatakan mau menggunakan Suntikan 3 Bulan dan akan mendiskusikan dengan suami untuk penggunaan KB selanjutnya.

A. Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang utama yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan berkelanjutan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (Kemenkes RI, 2012) .

Bab ini, penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan

komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny. Y.S.S. umur 39 tahun G1II PII P0A0 AHII yang dilakukan sejak usia kehamilan 37 minggu, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Asuhan dimulai pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Asuhan yang diberikan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

Penulis bertemu dengan ibu pertama kali pada tanggal 19-02-2019. Data subyektif yang ditemukan pada Ny.Y.S.S. yaitu ibu umur 39 tahun, hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, belum pernah melahirkan, belum ada anak hidup. Usia kehamilan Ny.Y.S.S 32 minggu 5 hari yang dihitung dari HPHT tanggal 05-07-2018 (Marmi, 2014). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2014) yaitu selama hamil ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu). Kesimpulannya Ny. Y.S.S. rajin melakukan kunjungan ANC di Puskesmas. Ibu mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu saat memasuki usia kehamilan 9 bulan. Data obyektif yang ditemukan pada Ny. Y.S.S. adalah pemeriksaan kehamilan pada Ny.Y.S.S. mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan pada Ny.Y.S.S. G_{III} P_{II} P₀ A₀ AH_{II} usia kehamilan 32 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik adalah mengobservasi Tanda – tanda vital, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III, menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester

III dan cara mengatasinya khususnya masalah sering kencing adalah segera mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, lebih memperbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari, membatasi minum teh, kopi, menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda persalinan dan melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, dan menemukan masalah pada kunjungan pertama yaitu sering kencing berkurang dan nyeri pada perut dan pinggang. Penulis melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada pertemuan yang pertama di Puskesmas Alak. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Tanggal 06-04-2019, jam 23.00 Wita Ny. Y.S.S. datang ke Puskesmas Alak dan mengeluh perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 15.00 wita (06/04/2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 23.00 Wita. Hasil pemeriksaan penulis menyatakan bahwa Ny. Y.S.S. sudah masuk pada masa persalinan karena sudah ada pembukaan serviks yaitu 4 cm. Hal ini sesuai dengan teori Marrmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.Y.S.S. umur 39 tahun pada kala I fase aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan-jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu. Fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit,

pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Jam 11.00 wita pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfinger ani membuka), pada pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentase: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Penulis melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan dibantu oleh bidan Puskesmas. Bayi lahir spontan jam 04.55 wita, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2013) menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala III persalinan ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir. TFU : setinggi pusat, membulat, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan masase fundus uteri. Ny. Y.S.S. plasenta lahir pada jam 05.05 Wita dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 05.20 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 20 cc dan terdapat robekan di jalan lahir derajat 2. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau Tanda –tanda vital , perdarahan, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit sekali. Hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Jam 06.00 Wita, penulis melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks-refleks pada bayi Ny.Y.S.S., yakni bayi lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 40 minggu, lahir spontan jam 04.55 Wita, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Taaanda –tanda vital : nadi : 150 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 50 kali/menit, BB: 2900 gram, PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm. Refleks : refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks graps (+), refleks moro (+).Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada BBL umur 2 jam yang dilakukan yaitusetelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, memberikan salep mata, vitamin neo K, imunisasi HB0, mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang

mengatakan bahwa IMD dilakukan segera setelah lahir, jaga kehangatan, mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salep mata pada kedua mata, suntikan vitamin neo K 1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B-0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan neonatal I, By.Ny Y.S.S. umur 7 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, Tanda –tanda vital : nadi : 140 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, suhu : 36,8°C, BB : 2600 gam. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi, menjelaskan pada ibu cara mencegah infeksi pada BBL, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan Neonatal II, By. Ny. Y.S.S umur 7 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda – tanda vital : suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 2700 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. Y.S.S. umur 7 hari adalah melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan neonatal III, By. Ny.Y.S.S. umur 16 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, Tanda- tanda vital : nadi : 140 kali/menit, suhu : 36,9°C, pernapasan 42 kali/menit, BB : 2900 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny Y.S.S umur 10 hari adalah melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan sebelumnya dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan

kenyataan.

Data yang ditemukan pada Ny. Y.S.S. post partum 1 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+). Penatalaksanaan pada ibu 2 jam post partum adalah memeriksa tanda – tanda vital ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menganjurkan pada ibu untuk mulai menyusui bayinya, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus untuk mencegah perdarahan, memberitahukan pada ibu untuk tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, menganjurkan ibu untuk istirahat jika ada waktu, mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan luka jahitan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan Nifas , 1 hari post partum pada Ny. Y.S.S, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, tidak terjadi perdarahan, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah menganjurkan pada ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui dan mulai menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan

menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan nifas II, nifas 4 hari didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, luka jahitan kering. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan pada KF 1. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan nifas III, tidak dilakukan kunjungan ke rumah ibu nifas karena waktu praktek penulis selesai pada tanggal 03-05-2019 saat 27 hari post partum. Ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Kunjungan KB Itanggal 18-05-2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah Ny. Y.S.S. ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik, serta tidak ada bendungan ASI. Penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI, seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin, dan MAL. Ny.Y.S.S memilih untuk menggunakan MAL, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny.Y.S.S. umur 39 Tahun dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 di Puskesmas Pembantu Tenau, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T. Ibu dan Janin sehat, tidak ada komplikasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan sesuai 60 langkah APN, Persalinan berjalan normal, di tolong oleh tenaga Kesehatan, Ibu dan Bayi selamat.
3. Asuhan kebidanan BBL, Bayi lahir secara spontan, cukup bulan, kondisi bayi normal dan sehat.
4. Masa nifas ibu berjalan normal, tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi. Ibu dan bayi sehat.
5. Asuhan kebidanan KB, Ibu memilih untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan karena sejak anak pertama dan kedua ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan baik untuk ibu maupun bayi namun untuk sementara ibu masih menggunakan KB MAL.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Puskesmas Pembantu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

2. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

3. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

4. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, M. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, V.N. L. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2015*. Kupang: Dinkes Kota Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT.
- Erawati, A D. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, S, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, C J. dan Judith M W. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

- Handayani, S. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#). Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kuswanti, I dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menkes RI.
- Mulyani, N Sdan Mega R. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, W N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Pantikawati, I, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pebryatie, E. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasik malaya.
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, R D. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rochyati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo. Surabaya: Fakultas Kedokteran UNAIR.

Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, A,Y. 2012. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media.

Rukiyah, A Y, 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, A, B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, A, B. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.

Saifuddin, A, B.2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.

Sudarti, dan Afroh F 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sudarti, dan Endang K. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Suherni, Sulistiawaty,A,s. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sulistiawaty, A,s. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tambunan dan Kasim. 2011. *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tresnawati, F. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan Profesional Jilid 1*. Jakarta: Prestasi Pustaka Karya.

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Wirakusumah, F F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Yanti, D dan Dian S. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.




KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yunita B. Koliham

NIM : PO 530324016922

Pembimbing I : Ignasensia D. Mirong, SST. M. Kes

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S.S G₃ P₂ A₀ AH₂, UK 32 Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari s/ d 18 Mei 2019.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 10-06-2019	Bab II. Konsep Teori asuhan Kebidanan Bab III. Metode laporan Kasus Bab IV. Perencanaan, Diagnosa, Pembahasan Bab V. Kesimpulan	
2	Senin, 24-06-2019	Bab II. Kerangka piker Bab III. Subyek kasus dan jenis data Bab IV. Diagnosa dan pembahasan dan Daftar pusataka	
3	Rabu, 26-06-2019	ACC	

Penguji



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH

NIP: 19760310 200012 2 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yunita B. Koliham

NIM : PO 530324016922

Pembimbing I : Ignasensia D. Mirong, SST. M. Kes

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S.S G₃ P₂ A₀ AH₂, UK 32 Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	18-02-2019	Konsultasi pasien dan ACC	
2	20-2-2019	Bimbingan di Puskesmas Pembantu Tenau, pemeriksaan kehamilan pasien	
3	25-2-2019	Konsultasi pasien bersalin, tetap selalu mengikuti dan mengambil data	
4	26-2-2019	Bimbingan Rumah, usahakan setiap hari	
5	25-03-2019	BAB I : Bagian awal tambahkan data asuhan dan di ikuti dengan data SDGS, AKI, AKB, data Puskesmas Pembantu Tenau	
6	06-05-2019	BAB I : Perumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus BAB II : Kehamilan, KB BAB IV : Perbaiki askeb	
7	16-5-2019	BAB I : Perbaikan BAB III : Perbaikan BAB IV : Perubahan tata tulis pada catatan perkembangan	
8	25- 5-2019	BAB V : Perbaikan	
9	28- 5-2019	Acc	

Pembimbing I



Ignasensia D. Mirong, SST. M. Kes

NIP: 198106112006042001

Nomor Registrasi Ibu : Nomor Urut di Kohort Ibu : Tanggal menerima buku KIA : Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :	
IDENTITAS KELUARGA Nama Ibu : Tempat/Tgl. Lahir : Kehamilan ke : Agama : Pendidikan : Golongan Darah : Pekerjaan : No. JKN :	
Nama Suami : Tempat/Tgl. Lahir : Agama : Pendidikan : Golongan Darah : Pekerjaan :	
Alamat Rumah : Kecamatan : Kabupaten/Kota : No. Telp. yang bisa dihubungi :	
Nama Anak : Tempat/Tgl. Lahir : Anak ke : dari anak No. Akte Kelahiran :	

PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Peningkatan berat badan setiap kali periksa.
Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan. ☐
2. Pengukuran tekanan darah (tensi).
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. ☐
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). ☐
4. Pengukuran tinggi rahim.
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai ☐

